FRAGEBOGEN VERKEHRSUNFALL

ANWALTSKANZLEI
BRÜCKNER

Auftraggeber/Mandant:

Halter: _____ **Fahrer:** _____

Adresse: _____ **Adresse:** _____
(Anschrift, PLZ, Ort)

Telefon/Fax: _____ **Telefon/Fax:** _____

E-Mail: _____ **E-Mail:** _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Rechtsschutzversicherung: _____ **Nr.:** _____

Haftpflichtversicherung: _____ **Nr.:** _____

Fahrzeug: _____ **Kennzeichen:** _____

Vorsteuerabzugsberechtigung des Halters: ja ☐ **nein** ☐

Wenn Sie bei dem Unfall verletzt wurden, tragen Sie bitte Ihren behandelnden Arzt ein: (Name, Adresse)

_____

Unfallgegner:

Halter: _____ **Fahrer:** _____

Adresse: _____ **Adresse:** _____
(Anschrift, PLZ, Ort)

Versicherung und Schadennummer (falls bekannt)**:** _____

Fahrzeug: _____ **Kennzeichen:** _____

Polizei: _____ **Aktenzeichen:** _____

Zeugen: _____
(Name, Adresse, Telefon)

Unfallort: _____
(Ort, Straße, Richtung)

Unfallzeitpunkt: _____
(Tag, Uhrzeit)

Skizze und kurze Beschreibung des Unfalls:

ANWALTSKANZLEI BRÜCKNER | Kirchenallee 25 | 20099 Hamburg
T 040 28 007 666 | **F** 040 28 007 667 | **E** info@anwaltskanzlei-brueckner.de | **W** www.anwaltskanzlei-brueckner.de